



## BULLETIN D'ADHESION A POSTUROPATHIE INSTITUT

Civilité, Nom, Prénom : .....

Profession : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

N° Adeli : .....

Je suis professionnel de santé, je souhaite adhérer à la charte professionnelle de la Posturopathie (10 € ou plus)

Déjà adhérent l'an passé, je renouvelle mon adhésion à Posturopathie Institut (10 € ou plus)

Je suis simple membre donateur pour la somme de : .....

### Règlement :

par chèque à l'ordre et à retourner à l'Association Posturopathie Institut

par espèces

Une facture et un reçu vous seront envoyés

Date de l'adhésion ou du renouvellement :

Signature :

**Bulletin à retourner à l'Association "POSTUROPATHIE INSTITUT"**  
**HENNEBICQ Jean-François**

**2 Rue de l'Artisanat, 27200 VERNON ou sur le site**  
**[www.posturopathie-formation.com](http://www.posturopathie-formation.com)**